

Psikiyatri ve Evsizlik: Bir gözden geçirme çalışması

Solmaz TÜRKCAN *, Ahmet TÜRKCAN *

ÖZET

Evsizlik, günümüzde, Amerika ve Avrupa'da en yaygın sosyal ve toplum sağlığı sorunlarından biridir. Bu yazıda, ülkemizdeki akıl sağlığı çalışanlarının giderek ilgisini çeken evsizlik sorunu gözden geçirilmektedir. İncelemeler sonucu, evsizliğin çok boyutlu bir sorun olduğu ve uygulanacak tedavi stratejilerinin evsiz toplumun çeşitli gereksinimlerine ve özelliklerine uygun olması gerektiği ortaya konmaktadır.

Anahtar kelimeler: Evsizlik, akıl sağlığı, tedavi

Düşünen Adam; 1996, 9 (4): 8-14

SUMMARY

Homelessness is one of the widely spreading social and public health problem in America and Europe today. This article is a review of the problem of homelessness, a field which attracts the increasing concern of mental health professionals also in Turkey. While examining the subject, it is obvious that homelessness is clearly a multidimensional problem and that service strategies must reflect the multiple needs and varying characteristics of homeless people.

Key words Homelessness, mental health, treatment

Son yıllarda ülkemizin başta İstanbul olmak üzere büyük kentlerinde artan sayıda evsiz ile karşılaşıldığı ileri sürülmekte, konu medya ve bilimsel çevreler tarafından sıklıkla gündeme getirilmekte, az sayıda da olsa bazı araştırmalardan yola çıkılarak sorunun niteliği ve çözüm yolları tartışılmaktadır.

Evsizliğin yaygınlık ve nedenlerini belirlemeye yönelik kapsamlı çalışmaların bir an önce planlanıp yürütülmesi ve elde edilen veriler ile önleme, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin başlatılması gerekmektedir. Akıl sağlığı yasasının, yeterli sayı ve nitelikte psikiyatri kurum ve çalışan ile kapsamlı bir psikiyatrik örgütlenmenin olmadığı, sağlık güvencesinin yaygınlaşmadığı gerçeğinden yola çıkılarak gecikmeden soruna eğilmekte yarar olduğu düşünce-sindeyiz.

Bu görüşten hareketle, daha önce aynı sorunla karşılaşılmış ülkelerin yaklaşımlarını yansıtacak bir gözden geçirme çalışma yapılması amaçlanmıştır.

TANIMLAMA

"Evsizlik (homelessness)", bir barınağın olmayışı ve kamuya açık mekanlarda uyumaktır ⁽¹⁾. 1982'de Drake ve ark. evsizi, "kendi evi olmayan her tek kişi" olarak tanımlamışlar, Larew ise alternatif bir yaklaşımda evsizlerin toplumdan uzaklaşmış olmaları üzerinde durmuştur. Buna göre evsizlik "uygun yerleşim koşullarının olmayışı ve sosyal marjinalizasyon" olarak nitelendirilmiştir ⁽²⁾. Evsiz popülasyon için çoğu çalışmadaki ortak tanım, "barınma evleri veya halka açık yerlerde uyuyan kişiler" şeklindedir ⁽³⁾.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Evsizliğin geniş tanımı evsiz olma riski olan bireyleri de kapsamaktadır: Örneğin tek kişilik odalı otellerde, cezaevi veya madde bağımlılığı programlarının yerleşimlerinde ve hastanede kalan bireyleri içermektedir (4).

Ohio Akıl Sağlığı Bölümünün çalışmalarına göre evsizlik şu şekilde tanımlanmıştır:

- Bir süredir barınağın olmayışı veya sınırlı barınma olanağı.
- Köprü altında, araba, terkedilmiş bina, otogar, bütün gece açık olan kahvehane, veya topluma açık herhangi bir alanda barınma.
- Dini organizasyonlar veya kamu servisleri tarafından düzenlenmiş barınaklarda kalma. Bu gibi yerler özellikle evsizler için oluşturulmuş olup ücretsiz veya çok az ücretlidir.
- 45 gün veya daha fazla sürelerde ucuz oteller veya motellerde barınma.
- 45 gün veya daha fazla diğer barınma yerlerinde kalma. Örneğin bir aile yanında veya arkadaşlarda kalma, geceyi hapiste geçirme gibi (5).

ABD Alkol Madde Kötiye Kullanımı ve Akıl Sağlığı Kurumu 1983 yılında evsizleri, "uygun barınak, gelir ve toplumsal bağları olmayan bireyler" olarak tanımlamıştır (2).

YAYGINLIK

Günümüz toplumlarının giderek önem kazanan sorunlarından biri de kuşkusuz evsizliktir. ABD'nde evsizliğin, son 20 yıl içinde büyük sorun haline geldiği bildirilmiştir (1,6-8). 1993 yılında yapılan çalışmalara göre İngiltere'de yaklaşık 1-2 milyon evsiz olduğu, bunları % 10-20'sinin kadın olduğu, bu kadınların da yarısının çocuklu olduğu belirtilmiştir (2). Kaynaklar İngiltere'deki evsiz sayısının kesin olarak bilinmediği ancak evsiz sayısında artış olduğu konusunda görüş birliği olduğunu ortaya koymaktadır (2,9). 1979-1988 yılları arasında bu sayının iki kat arttığı, son on yılda 3 milyondan fazla yeni evsiz olduğu, bunların üçte ikisinin Londra dışında olduğu, 300.000 civarında yalnız insanın, geçici olarak, hosteller, oda-kahvaltı şeklindeki konaklama yerleri ve kadın sığınma evlerinde yaşadığı, evsizliğin gençler arasında da giderek artmakta olduğu ve İngiltere ve Galler'de 25 yaşın altında tek yaşayan 80.000 evsiz

kişinin bulunduğu, resmi istatistikleri bu değeri azaltma, baskı gruplarının ise artırma eğiliminde olduğu belirtilmiştir. Yine de resmi istatistiklere göre Britanya'da 120.000 aile (bu 300.000'in üzerinde insan demektir) evsiz olarak kabul edilmiştir ki bu hiç de azımsanmayacak bir rakamdır (2).

EVsizLERİN ÖZELLİKLERİ

Evsizlerin sosyodemografik özelliklerini inceleyen çalışmalarda, orta yaşlı erkeklerin ön planda olduğu belirlenmektedir (2,5,9). İngiltere'deki araştırmalar evsizlerin yaş ortalamalarının düştüğünü göstermektedir. Erkekler bu grupta çoğunluğu oluşturmakta olup, evsizlerin % 10-25'inin kadın, bunların % 60'ının 16-30 yaş arasında olduğu, % 50'sinin de çocukları ile birlikte evsiz oldukları belirlenmiştir.

ABD'ndeki evsiz popülasyonun % 34'ünü evsiz ailelerin oluşturduğu, psikiyatrik hastalığı olmayan evsizler arasında etnik azınlıkların yoğun olduğu, bu grupta düzenli bir çalışmanın olmadığı ancak geçmiş dönemde kısa süreli çalışma öykülerinin olduğu, eğitim düzeylerinin düşük olduğu, % 50 kadarının sosyal ilişkileri olmadığı ve sırdaşlarının bulunmadığı saptanmıştır (2). Başka bir çalışmada ise evsizlerin % 36'sının akrabaları, % 42'sinin güvenebilecekleri arkadaşları olduğunu belirtmelerinden yola çıkılarak evsizlerin anlamlı sosyal ilişkilerden soyutlanmış oldukları sonucuna varılmıştır (5). ABD ve İngiltere'deki evsizlerin heterojen bir grup oluşturdukları ve coğrafi olarak hareket halinde oldukları üzerinde durulmaktadır (9). Özellikle genç evsizlerde sık yerleşim değişikliği (coğrafi mobilizasyon) görüldüğü bildirilmektedir (2).

Ohio'da yürütülen bir çalışmada 979 evsiz ile görüşülerek, elde edilen sonuçlar bildirilmiştir: Buna göre % 81'i erkek olan bu grubun yaş ortalaması 34'tür, % 31'i lise mezunudur, üçte biri azınlıktandır, dörtte biri hiç evlenmemiş, yarıya yakını eşinden ayrı, dul veya boşanmıştır, üçte birinin savaş gazisi olduğu saptanmıştır. Ortalama evsizlik süreleri 60 gündür. % 75'i bir yıl veya daha az süreli evsizdir ve bunlar "yeni evsizler" olarak nitelendirilmektedir. Yapılan görüşmelerde bireyler evsiz olma nedenleri olarak sıklıkla birbirine benzer noktalara dikkat çekmişlerdir: % 50'si ekonomik unsurları (işsizlik, kira verememe, devlet yardımının kesilmesi vb.), % 21'i

ise aile içi sorunları evsizliklerine neden olarak göstermiştir. Bu çalışmaya göre evsizlerin % 87'den fazlasının hayatlarının bir döneminde iş sahibi olduğu, % 25'inin bir ay önce herhangi bir işte çalıştığı, % 9'dan azının tam veya yarım günlük kalıcı bir işi olduğu belirlenmiştir. Daha önce işi olan ancak araştırma sırasında çalışmayanların çoğu "iş aradıklarını ancak bulamadıklarını" ifade etmişler, % 21'i ise yetersizlik nedeniyle çalışamayacaklarını belirtmişlerdir⁽⁵⁾. Los Angeles'de 1985'de yapılan bir çalışmaya göre evsizlerin ortalama yaşının 34 olduğu, % 49'unun hiç evlenmemiş, % 64'ünün beyaz, % 24'ünün siyah olduğu, ortalama evsiz kalma sürelerinin 25 ay olduğu saptanmıştır⁽¹⁰⁾.

Evsizlerin suça yönelik davranışlara eğilimli olmamakla beraber evsiz yaşamının şiddet kurbanı olmaya veya yasal olmayan davranışlara zemin hazırladığı belirtilmiştir⁽⁸⁾. Bu bilgiyle çelişen başka bir çalışmada ise, evsizlerin çok sık suç işledikleri ve bu suçların çoğunu evsiz hale geldikten sonra gerçekleştirdikleri ileri sürülmektedir⁽²⁾.

Evsizler arasında çocuk yaşta aileden ayrı yetişme öyküsünün sıklığı üzerinde durulan diğer bir özelliktir^(2,11,12). Yapılan bir çalışmada evsiz grubun % 23'ünün 17 yaşından önce aile dışındaki ortamlarda yetiştiği, % 34'ünde evden veya okuldan kaçma öyküsü, cezaevi veya ıslahevi yaşantısı olduğu saptanmıştır⁽¹¹⁾. Susser ve ark.⁽³⁾ çalışmasında kısa süreden beri evsiz olanların, 5 yıldan daha uzun süreli evsizlere göre daha genç olduğu ve daha az psikiyatrik sorunları olduğu saptanmıştır⁽¹³⁾.

Evsiz akıl hastalarının araştırmacılar ile iletişim kurmayı reddetmesi nedeniyle Cohen ve ark.⁽¹⁴⁾ çalışmalarında çoğunlukla gözlem yapılabilmemiş, olguların sadece beşte biri ile görüşme gerçekleştirilebilmiştir. Bu çalışmada, evsiz akıl hastalarının gözlemi sonucunda, aşırı pis ve traşsız durumda oldukları, hava sıcaklığına uygun olmayan kirli giysiler giydikleri, çeşitli çanta veya alışveriş sepetlerine toplanmış eşyaları taşıdıkları, kaldırımlara uzandıkları, konuşmadıkları, kamuya açık yerlerde tuvalet gereksinimlerini giderdikleri gözlenmiştir⁽¹⁴⁾.

Linn ve ark.⁽¹⁵⁾ çalışmasında, evsizler ve fakirlik sınırlarındaki insanlarla sürdürülen görüşmelerle, bu grubun en az bir akrabasında madde kullanım bo-

zukluğu olduğu, ayrıca beşte birinin akıl hastalığı olan bir akrabasının bulunduğu öğrenilmiştir. Görüşülen kişilerin % 12-15'i daha önce cinsel istismara uğradıklarını belirtmişlerdir. Evsizler, fakirlik sınırındaki insanlara göre son bir yıl içinde iki kez daha fazla saldırıya uğramış, daha fazla hırsızlık kurbanı olmuş, dört kat daha fazla tecavüze uğramış, daha çok tutuklanmışlar, alkol nedeniyle daha ciddi sorunlar yaşamışlardır. Bu grupta daha fazla deliryum tremens ve daha çok hastanede yatarak tedavi öyküsü saptanmıştır⁽¹⁵⁾.

Ball ve ark.⁽¹⁶⁾ çalışmasında görüşülen evsizlerin en sık dile getirdikleri sorunlar ise şunlardır: Barınaksızlık, parasızlık, işsizlik, açlık, soğuk, polis tarafından kötü muamele, hırsızlık kurbanı olmak, alkolizm, saldırı ve tecavüz kurbanı olmak, bedensel hastalık, yalnızlık, akıl hastalığı⁽¹⁶⁾.

SINIFLAMA

Evsizlere yönelik sınıflama sistemleri arasında üç ana sınıflama dikkati çekmektedir;

1) Zamansal sınıflama: Arce ve Vegare (1984) evsizleri tarih ve zamana bağlı olarak gruplamışlardır.

- a) Süregen evsizler: Sokaklarda yaşayan süregen psikotik olgular veya uzun süredir evsiz olanlar.
- b) Epizodik evsizler: Tedavisi zor hastalar olarak belirlenen gençler. Bunlar ev yaşantısı ve sokak arasında gidip gelirler.
- c) Geçici evsizler: Belirlenebilir bir akıl hastalığı olmayan ve akut durumsal krizler nedeniyle geçici olarak evsiz olarak yaşayanlar.

2) Coğrafi sınıflama: Roth ve Bacon (1986) evsizlere ait dört grup belirlemiştir.

- a) Sokak topluluğu
- b) Evsizlere yönelik hostel veya barınaklarda kalanlar
- c) Otel veya oda-kahvaltı veren barınaklar gibi geçici yerleşim mekanlarında uzayan süreler ile kalan aileler
- d) Başkaları ile yaşayanlar. Örneğin bir aile yanında veya arkadaşta kalanlar.

3) **Tipografik sınıflama:** Bireylerin özellikleri ve gereksinimleri üzerine önerileri içermektedir (Fischer ve Breakey 1986):

- a) Sokak popülasyonu
- b) Ortayaşta erkeklerden oluşan süregen alkolikler
- c) Süregen psikotik hastalar (Süregen, zihinsel yetersizlikleri olan, kurumsuzlaştırılmış eski hastalar)
- d) Duruma bağlı olarak stres altındakiler. Bunlar Arce ve Vergare'nin sınıflamasına göre dış güçlerin kurbanı olanlardır.
- e) Evsiz aileler. Olguların % 70'inde bir kadının önder olduğu bu grubun en çok yayılım gösteren grup olduğu belirtilmektedir. (Bassin 1990).
- f) Evsiz, bağlantısız gençler.
- g) Evsiz kadınlar (Yalnız veya çocukları ile birlikte olan) ⁽²⁾.

Etkileşim sonucu evsiz yaşamın seçilmesi: Bu tanım evsizliğin bir seçim olarak yeğlendiği durumları kapsamaktadır ve bu görüş çeşitli araştırma sonuçları ile de desteklenmektedir. Evsizlerin % 4'ünden azının bu yaşam biçimini seçtiği ve hostellerde kaldığı belirtilmektedir. Evsizlerin çoğunun kendi istemleri sonucu sokağı yeğledikleri savının genellikle birtakım politik ve ekonomik nedenlerden kaynaklanan resmi bir söylem olduğu üzerinde durulmaktadır ⁽⁵⁾.

EVSİZLİĞİN NEDENLERİ

ABD'nde bir yandan evsiz sayısında artış saptanırken diğer yandan kimlerin evsiz haline geldiğini belirleyen unsurlar da tartışılmaktadır.

Susser ve ark. ⁽¹¹⁾ çalışmasına göre evsizliğe yol açan unsurlar:

- 1) Geniş toplumsal düzeyde özellikle kurumsuzlaştırma bağlamında
- 2) Ara düzeyde özellikle aile ilişkileri bağlamında
- 3) Bireysel düzeyde özellikle psikiyatrik bozukluk bağlamında ele alınmaktadır ⁽¹¹⁾.

Roth ve Bean'in ⁽⁵⁾ çalışmaları ise evsizliğin nedenleri olarak şunlar gösterilmiştir:

- a) Kurumsuzlaştırma (deinstitutionalization)
- b) Ekonomik unsurlar: İşsizlik, fakirlik, uygun ev

edinme olanaklarının olmaması. Enflasyon, işsizlik ve ücret dağılımındaki dengesizlikler, yaşlı, fakir, azınlıklar ve çeşitli yetersizlikleri olanları dramatik şekilde etkilerken evsizliğe yol açmaktadır.

c) Sosyal sorunlar: Evsizlerin % 42'si ebeveynlerinin, akraba ve arkadaşlarının, kendileri ile uyum sağlayamaması veya sağlamak istememesi nedeni ile durumlarının kötüye gittiğini öne sürmektedir. % 20 olgu evlilik sorunlarını gündeme getirmektedir. Üzerinde durulması gereken başka bir bulgu da 25 yaşın altındaki evsizlerin üçte birinden fazlasının daha önce çeşitli bakım kurumlarında yaşamış olmasıdır. Evsizlerin çocukluk çağı öykülerinde, aileden ayrılma ve çeşitli kurumlara yerleştirme sık olarak belirlenmektedir. Bunlardan travmatik çocukluk çağı deneyimleri (zorunlu olarak kurumlarda yaşama, evden kaçmalar) özellikle önem taşımaktadır. Bu grupta psikiyatrik bozuklukların da daha sık görüldüğü saptanmıştır ⁽⁵⁾.

Mossman ve Perlin'in ⁽¹⁷⁾ çalışmalarında evsizlikle ilişkili sosyal gelişmeler ise şöyle özetlenmektedir:

- 1) Son 25 yılda evsiz bireylerin yaş ortalamalarında düşme gözlenmesi.
- 2) Barınma için gereken parada artış olması ve ucuz barınma olanağı kalmaması.
- 3) Destekleyici yardım servislerinin fonlarının ortadan kalkması.
- 4) Psikiyatrik hastalığa bağlı yetiyitimi olmayan evsizlerin de çalışma becerilerinin sınırlı oluşu ve evsiz olduklarından sonra süregen işsizlik ile karşılaşmaları.

Los Angeles'de yapılan bir çalışmada evsizlerin, homojen bir grup olmayıp farklı gereksinimleri ve farklı prognozları olan bireylerden oluştuğu gösterilmiştir. Örneğin yeni evsizler, ümitsiz ve trajik yaşam olaylarına bağlı olarak ortaya çıktıkları halde, eski evsizlerin çoğunlukla psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu görülmektedir ⁽¹⁰⁾.

Susser ve ark. ⁽¹³⁾ çalışmalarındaki bulgulara dayanarak yaptıkları yoruma göre, evsiz olmanın nedenlerinin sadece evsiz olanların bireysel yetersizliklerine bağlanmaması gerekmektedir ve bireysel yetersizlikler evsiz hale gelmekte önemli rol oynamakla birlikte evsizliğin asıl temelleri toplumsal düzeyde aranmalıdır.

Lamb ve Lamb'ın (18) görüşü ise evsizliğin ortaya çıkış nedenlerinden birinin de akıl sağlığı sistemlerindeki anlayışlı ve etkin bir çalışmanın gerçekleştirilememesi olduğu şeklindedir.

PSİKİYATRİ AÇISINDAN EVSİZLER

Evsizlerde akıl hastalığının nitelik ve şiddetini değerlendirme ve epidemiyolojik araştırma yöntemleri oluşturmada çeşitli sorunlar olduğu belirtilmektedir (3,19). Ancak bu grupta psikiyatrik sorunların sıklığı üzerinde duran çok sayıda yayın olduğu da gözardı edilmemelidir (4,5,7,8,15,19-21).

Morrissey ve Levine'in (8) yaptıkları değerlendirme çalışmasında, 1982-1987 yılları arasındaki araştırma sonuçlarının, evsizlerin % 30-40'ında ağır ve kalıcı akıl hastalığı olduğunu gösterdiği bildirilmektedir.

Los Angeles'de 1985 yılında 2 bölgede 529 evsiz ile yapılan çalışmada olguların % 29'unda psikiyatrik nedenle hastaneye yatış öyküsü olduğu, bunların % 21'inin son bir yıl içinde psikiyatrik ayaktan tedavi başvurusunda bulunduğu saptanmıştır. Daha önce psikiyatrik yatışı olan evsizlerin evsiz kalma süreleri ve suç işleme oranları, psikiyatrik sorunları olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur (10).

Roth'un 1986'daki çalışmasına göre evsizlerin dörtte birinde akıl hastalığı belirlenmiştir (5). Susser ve ark. çalışmalarında % 12 oranında psikiyatrik yatış öyküsü olduğunu, 223 evsizin katıldığı diğer bir çalışmada % 17 kesin veya olası psikoz öyküsünün olduğunu, % 8'inde kesin şizofreni tanısına varıldığını bildirmişlerdir. Olguların % 7'sinde görüşme sırasında özkiyım düşüncesinin olduğu belirtilmiştir (11,13).

Lamb ve Lamb'ın 53 evsiz psikiyatri hasta ile yaptıkları çalışmada, evsiz olma ile akıl hastalığına bağlı yetiyitiminin bağlantılı olduğu saptanmıştır. Burada akıl hastalığına bağlı yetersizliklerden düşüncede dezorganizasyon, sorun çözme becerisinde azalma, harekete geçmede beceriksizlik, depresyon ve başkalarının yardımını kabullenmelerini engelleyen sanrılar kastedilmektedir (18).

Drake ve ark (19) ise evsizlerin üçte birinde ağır ve yetiyitimine yolaçan akıl hastalığı belirlenmiş, Sus-

ser ve ark yine bu grupta şizofreni ve bipolar bozukluk oranının genel popülasyondan beş kat fazla olduğunu bildirmiştir (1).

Scott'ın (2) gözden geçirme çalışmasında, evsizlerde % 50'ye varan oranda akıl hastalığı olduğu, bunların % 30-50'sini işlevsel psikozların oluşturduğu ve şizofrenik bozuklukların ön planda görüldüğü bildirilmiştir.

Çok sayıda araştırma sonucu, evsizlerde psikiyatrik bozukluk sıklığının, toplumda beklenenden daha yüksek olduğunu göstermekte olup, bu durumu açıklamaya yönelik iki önemli saptama üzerinde durulmaktadır:

1) Evsiz olmanın önemli nedenlerinden biri süregen psikoza bağlı işlevsel yetersizliktir.

2) Evsizler arasında süregen psikotik hastaların artışında kurumsuzlaştırmanın etkisi çok fazladır (22). Bu yaklaşıma göre süregen akıl hastaları "yaşamın güçlükleri ile başa çıkamadıkları için" evsiz haline gelmektedir. Konuya ilişkin psikiyatrik yayınlar ilk kez 1980'li yıllarda, psikiyatrik yaklaşım ve uygulamadaki değişikliği izleyen dönemde görülmeye başlanmış ve bunlarda toplum sağlığı servisleri ve kurumsuzlaştırmanın başarısızlığına dikkat çekilmiştir (22).

Süregen akıl hastaları, semptomları, yetiyitimleri, çeşitli olanaklardan yararlanamamaları, başkalarına bağımlılıkları, şüphencilikleri, ihmal edilmişlikleri gibi özellikleri ile evsiz olmaya aday durumundadır. Ancak, farklı bir görüşün ortaya konduğu Cohen ve Thompson'un (22) çalışmalarında akıl hastalarının evsiz olmalarının nedeni olarak, semptomlarından çok ekonomik ve sosyal sorunlarının rol oynadığı vurgulanmaktadır. Buna göre son 15 yılda sosyal, politik ve ekonomik değişiklikler, düşük fiyatla barınma olanağının ve birçok iş olanağının ortadan kayışı sonucunda genel bir fakirleşmenin olduğu ve evsizliğe yol açtığı üzerinde durulmaktadır.

Marshall ve Reed'in (9) çalışmasında evsizlerin % 60'ının ilk psikiyatrik başvuru sırasındaki yaş ortalamasının 26 olduğu ve bunun evsiz olmalarından önceki dönemde gerçekleştiği, ikinci psikiyatrik yatış sonrası sosyal uyumlarının giderek bozulduğu,

işsizlik ve cezaevi yaşantılarının da sıklıkla belirlendiği ortaya konmuştur. Aynı çalışmada şizofrenik evsizlerin, hostellerin duygusal dışavurumun düşük olduğu ortamını sevdikleri ifade edilmiştir.

Roth ve Bean'in (5) çalışmasına göre evsizlerin % 30'u en az bir kere psikiyatri polikliniklerine başvurduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmaya göre evsizlerin pozitif belirtiler ölçeği sonuçları depresyon, anksiyete, özkıym, self mutilasyon, grandiozite, perseküsyon, hallüsinasyon alt ölçeklerinde yüksek puan aldıklarını göstermektedir.

Psikiyatrik açıdan diğer önemli bir sorunu çoğul tanısı olan olgular oluşturmaktadır. Drake ve ark. (19) psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozukluğu şeklinde ikili tanısı olan olgular, evsizlerin % 10-20'sini oluşturmaktadır. Bu olguların çoğunlukla yaşlı ve erkek, evsiz kalma sürelerinin ise uzun olduğu, yaşam koşulları ve sağlıklarının diğer evsizlerden daha kötü olduğu, daha çok tutuklandıkları, daha saldırgan oldukları, aileleri ile bağlantılarının az olup yardım önerilerini kabul etmedikleri belirtilmektedir.

Evsizlerde belirlenen özgül psikiyatrik hastalıklar gözönünde tutulduğunda sadece psikotik bozukluklar ve madde kullanım bozuklukları akla gelmemelidir. Kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları, fobiler ve çeşitli depresif tabloların da bu grupta sık olduğu üzerinde durulmaktadır (4).

Toplum genelinde ilgi çeken diğer bir nokta, evsizlerin saldırgan ve uyumsuz davranışlar sergiledikleri düşüncesidir. Evsizlerin yaşam koşullarının antisosyal kişilik özelliklerine uyan davranışlara yol açtığı bildirilmektedir. Ancak evsiz olmanın antisosyal kişilik bozukluğuna neden olduğunu destekleyen veri yoktur. Bu bulguların bir kısmında belirlenen antisosyal kişilik bozukluğu semptomlarının başlangıcı sıklıkla evsiz yaşamdan önce de vardır ve çoğunlukla öyküde davranım bozukluğu semptomları da bildirilmiştir (23).

EVSİZLERE YÖNELİK TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Evsizlere yönelik yaklaşımın psikiyatrik, fiziksel ve sosyal sorunlara yönelik olması gerektiği belirtilmektedir (2).

Evsizlerin yaşam koşullarının insanlararası iletişimde azalma, edilgenlikte ve başkalarına bağımlılıkta artış ile paralel olduğu düşünülürse uygulanan yaklaşımların sosyal ilişkileri kurmaya ve sürdürmeye yönelik olarak düzenlenmesi ve özellikle psikososyal rehabilitasyon programlarının uygulanması önerilmektedir (6).

Evsiz psikiyatrik hastaların sorunlarının psikiyatrye bilimsel ve etik alanda yenileme olanağı sunduğu vurgulanmaktadır. Bunlardan bilimsel olanı psikiyatri çalışanlarının psikiyatrik hastalıkların evsizlerde ortaya çıkış nedenleri hakkında düşünmeleri ve soruna yönelik çözümler üretmeleridir. Etik olanı ise psikiyatri çalışmalarının evsizliğin kültürel, ekonomik, adli ve politik bağlamdaki yönlerini düşünmeye yönelmeleridir. Bütün bu değerlendirmeler sonucu evsiz psikiyatrik hastalara nasıl yardım etmeli, nasıl eyleme geçmeli gibi sorunlara çözüm bulunabilir (17).

Cohen ve Thompson'un 1992 yılında evsiz psikiyatrik hastalara yönelik tedavi yaklaşımlarını değerlendirdikleri çalışmalarında bu olguların sıklıkla tedaviyi reddettiği üzerinde durulmaktadır (22).

Bazı yazarlar bu hastaların tedaviye direncinin de- zorganize düşüncelerinden kaynaklandığı düşünülürken, vaolan psikiyatrik sorunlarının yanısıra sosyal ilişkileri, vatandaş olarak temel hak ve ayrıcalıkları üzerinde de durulmaktadır. Evsizlere yönelik psikiyatrik yaklaşımın etiketleyici veya güç kullanıcı değil babacan olması gerektiği vurgulanmaktadır (9,18,21,24,25).

Tedavi konusunda onam vermeye yetkin olmayan, kendileri ve çevreleri için tehlikeli olanlar veya ağır yetersizlikleri olanların istemleri dışında hastaneye yatırılmaları gerektiği belirtilirken bu oranın olguların ancak % 5-7 kadarını oluşturduğu bildirilmektedir (22). Bu bireylerin uzun süreli tedavi ve izlenmesine yönelik multidisipliner, esnek, topluma dayalı ve bilgilendirici tedavi ve bakım hizmeti verilmelidir (9,17).

Süregen psikiyatrik sorunları olan bireylerin evsiz hale gelmesini önleme çalışmalarının bir parçası olarak, barınma olanakları artırılması, toplum servislerinin her düzeyde eşgüdümü çalışması ve iyi-

leştirmeleri önerilmektedir. Yapılan çalışmalar, özel-leşmiş klinik programlarına katılması salanan sü-rogen psikiyatrik hastaların evsizlikten kurtulduğunu göstermektedir (18,26).

Evsizlere yönelik psikiyatrik yaklaşımlarda ba-ğlımlılık servislerinin rolü de vurgulanmaktadır. Ay-rica AIDS'e karşı eğitim çalışmalarının yapılması, daha önce enfekte olanların tedavi ve bakımı da ge-rekmektedir (13).

Lamb, akıl sağlığı sisteminin çeşitli olanakları ol-masına rağmen, evsizlere yönelik olarak teknik ola-nakların tümünün kullanılmadığı üzerinde dur-maktadır. Bunlar, barındırma, tedavi, rehabilitasyon servisleri ve bu servisler arasındaki işbirliğini içere-mektedir (21).

Evsizlere yönelik, uygun sayıda ve yeterli bü-yüklükte, kademeli, süpervizyonlu toplumsal yer-leşim birimleri oluşturulması önemlidir (7). Bu gruba yönelik akıl sağlığı hizmetlerinde:

- Anlayışlı ve kabullenici psikiyatrik yaklaşım ve rehabilitasyon servislerinin oluşturulması
- Genel tıbbi değerlendirme ve bakım hizmetleri
- Krize müdahale servislerinin oluşturulması
- Süregen psikiyatrik hastalara yönelik sorumluluk sistemi, her hastadan sorumlu olacak bir akıl sağlığı çalışanının olması
- Aile organizasyonları (süregen psikiyatrik hastaların gereksinimleri ve hakları ile ilgili)
- İstemsiz yatışıya ait yasal düzenlemeler
- Ekonomik kaynaklar ve uygulama sistemleri arasında eşgüdümlü çalışmanın sağlanması
- Süregen psikiyatrik hastalarının bakımı ile ilgili uygun sayıda profesyonelin yetiştirilmesi ve istihdam edilmesi
- Genel sosyal servislerin kurulması ve etkin çalışması
- Mevcut sağaltım yöntemleri ve rehabilitasyona yanıt vermeyen hastalar için yeni yaklaşımlar getirilmesi
- Epidemiyolojik verilerin elde edilmesi ve değerlendirilmesi
- Sadece barındırmaya değil aynı zamanda desteklemeye yönelik barınaklar oluşturulmasının gerektiği açıktır (8).

KAYNAKLAR

1. Susser E, Moore R, Link B: Risk factors for homelessness. *Am J Epidemiology* 2:546-557, 1993.
2. Scott J: Homelessness and mental illness. *British Journal of Psychiatry* 162:314-24, 1993.
3. Susser E, Conover S, Struening EL: Problems of epidemiologic method in assessing the type and extent of mental illness among homeless adults. *Hospital and Community Psychiatry* 3:261-65, 1989.
4. Fischer PJ, Breakey WR: The epidemiology of alcohol, drug and mental disorders among homeless persons. *American Psychologist* 11:1115-28, 1991.
5. Roth D, Bean GJ: New perspectives on homelessness: Findings from a statewide epidemiological study. *Hospital and Community Psychiatry* 7:712-19, 1986.
6. Grunberg J, Eagle PF: Shelterization: How the homeless adapt to shelter living. *Hospital and Community Psychiatry* 5:521-25, 1990.
7. Lamb HR, Talbot JA: The homeless mentally ill. The perspective of the American Psychiatric Association. *JAMA* 4:498-501, 1986.
8. Morrissey JP, Levine IS: Research discuss latest findings, examine needs of homeless mentally ill persons. *Hospital and Community Psychiatry* 8:811-12, 1987.
9. Marshall EJ, Reed JL: Psychiatric morbidity in homeless women. *British Journal of Psychiatry* 160:761-68, 1992.
10. Gelberg L, Linn LS, Leake BD: Mental health, alcohol and drug use and criminal history among homeless adults. *Am J Psychiatry* 145:191-96, 1988.
11. Susser E, Struening EL, Conover S: Childhood experiences of homeless men. *Am J Psychiatry* 144:1599-1601, 1987.
12. Aday LU: Health status of vulnerable populations. *Annu Rev Public Health* 15:487-509, 1994.
13. Susser E, Struening EL, Conover S: Psychiatric problems in homeless men. *Arch Gen Psychiatry* 46:845-50, 1989.
14. Cohen NL, Putnam JF, Sullivan AM: The mentally ill homeless: Isolation and adaptation. *Hospital and Community Psychiatry* 9:922-24, 1984.
15. Linn LS, Gelberg L, Leake B: Substance abuse and mental health status of homeless and domiciled lowincome users of a medical clinic. *Hospital and Community Psychiatry* 3:306-310, 1990.
16. Ball JB, Havassy BE: A survey of the problems and needs of homeless consumers of acute psychiatric services. *Hospital and Community Psychiatry* 9:917-21, 1984.
17. Mossman D, Perlin ML: Psychiatry and the homeless mentally ill: A reply to Dr. Lamb. *Am J Psychiatry* 149:951-57, 1992.
18. Lamb HR, Lamb DM: Factors contributing to homelessness among the chronically and severely mentally ill. *Hospital and Community Psychiatry* 3:301-305, 1990.
19. Drake RE: Homelessness and dual diagnosis. *American Psychologist* November 1149-58, 1991.
20. Gelberg L, Linn LS: Social and physical health of homeless adults previously treated for mental health problems. *Hospital and Community Psychiatry* 5:510-16, 1988.
21. Lamb HR: Improving our public mental health systems. *Arch Gen Psychiatry* 46:743-44, 1989.
22. Cohen CI, Thompson K: Homeless mentally ill or mentally ill homeless. *Am J Psychiatry* 149:816-23, 1992.
23. North CS, Smith EM, Spitznagel EL: Is antisocial personality a valid diagnosis among the homeless? *Am J Psychiatry* 150:578-83, 1993.
24. Lamb HR: Will we save the homeless mentally ill? *Am J Psychiatry* 5:649-651, 1990.
25. Bennett MI, Gudeman JE, Jenkins L, Brown A, et al: The value of hospital-based treatment for the homeless mentally ill. *Am J Psychiatry* 10:1273-76, 1988.
26. Caton CLM, Wyatt RJ, Grunberg J, et al: An evaluation of a mental health program for homeless men. *Am J Psychiatry* 3:286-89, 1990.